Rok XXXI. Kraków, 26 Marca 1892. Nr. 13.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmuje: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Péres,

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Elektroliza w zastosowaniu do cierpień nosa, gardziela i krtani.

Skreślił

T. Heryng w Warszawie.

(Dok. Patrz Nr. 12).

Spostrzeżenie 6. B. Aleksander, lat 35, wdowiec, zegarmistrz, zachorował temu pięć miesięcy na kaszel i chrypkę. Pacyjent pochodzi ze zdrowéj rodziny, krwioplucia nigdy nie miał, kiły nie przechodził. Żona chorego zmarła temu pół roku na suchoty płuc. Do ostatnich dni pożycia małżeńskiego chory miewał z nią stosunki płciowe. Dzieci miał pięcioro, wszystkie zmarły w pierwszych latach życia. Badanie płuc wykazało: Stępienie w obydwóch wierzchołkach; od przodu z prawéj strony nad i pod obojczykiem, z lewéj strony od wierzchołka do 3 żebra, od tyłu nad grzebieniem łopatki. Oddech oskrzelowy słyszalny z lewéj strony, od przodu nad obojczykiem i od tyłu między łopatką, a kręgosłupem. Na całéj lewéj łopatce liczne krepitacyje, w dolnym płacie lewego płuca bardzo liczne drobne rzężenia. Z prawéj strony od tyłu powyżéj grzebienia łopatki oddech oskrzelowy. Z lewéj strony języka na jego brzegu, w ⅓ przedniéj znajduje się owrzodzenie wielkości srebrnéj dziesiątki, o brzegach nierównych, podminowanych, usianych drobnemi guziczkami wielkości ziarnka maku, łatwo krwawiącemi przy dotykaniu zgłębnikiem. Dno owrzodzenia pokryte szarawym nalotem. Ból przy dotykaniu wielki. Ruchy języka nieco ograniczone. Ruch z prawéj strony na lewo jest bardzo utrudniony i bolesny. Chroniczny katar gardziela.

Nagłośnia nacieczona, zgrubiała, więcéj po stronie lewéj. Struna fałszywa lewa nacieczona, zgrubiała, przykrywa prawdziwą, która jest nierówną i pokryta drobną ziarniną. Struna fałszywa prawa również nacieczona, lecz w mniejszym stopniu. Lewa chrząstka Santoriniego nacieczona i w trójnasób powiększona, tylna ściana nieco zgrubiała. Głos dość czysty. Ból przy połykaniu niewielki.

Gruczoły chłonne podjęzykowe i podszczękowe z lewéj strony nieznacznie powiększone. *Otitis media catarrhalis chronica sclerotica.*

Serce i organy jamy brzusznéj prawidłowe.

Do dnia 12/VIII stosowano na owrzodzenie języka czysty kwas mleczny, przyczem uzyskano częściowe zabliźnienie. Gdy jednak z dna i brzegów języka wciąż występowały nowe guziczki, owrzodzenie i granulacyje przypalonemi zostały galwanokaustycznie w dwóch posiedzeniach. Strupy po stosowaniu galwanokaustyki odpadły po dwóch tygodniach. Chory wypisany został ze znaczną poprawą dnia 28/VII 91.

Dnia 19/XXI 91 chory zapisał się do szpitala z recydywą cierpienia języka. Owrzodzenie języka zajmuje to samo co i poprzednio miejsce, t. j. lewą połowę aż do linii środkowéj i połowę jego długości. Brzegi mocno zgrubiałe i pokryte twardą ziarniną. Dno owrzodzenia pokryte białawym nalotem. Bliżéj środkowéj linii znajdują się trzy pomniejsze owrzodzenia, również nalotem pokryte i bardzo bolesne przy dotykaniu. Język z lewéj strony z brzegu w końcu w dwójnasób zgrubiały, twardy, mało ruchomy.

W płucach również pogorszenie. W lewem płucu w górnéj części znaleźliśmy od przodu i od tyłu oddech oskrzelowy. Na przestrzeni całego płuca wszędzie słyszeć się dają liczne krepitacyje. W prawem płucu nad i pod obojczykiem oddech oskrzelowy, w dolnym odcinku dość liczne krepitacyje i dużo rzężeń wilgotnych.

W krtani nacieczenia strun fałszywych, prawdziwych, tylnéj ściany i chrząstek znacznie się powiększyły. Lewa połowa krtani więcéj nacieczona od prawéj.

Chory wieczorami gorączkuje, ciepłota nie przechodzi jednak 38° C.

W wydzielinie, wziętéj z owrzodzenia jak i za pierwszym razem, znaleziono bardzo liczne laseczniki gruźlicze, a w plwocinie obok laseczników włókna sprężyste. W krtani lusterko wykazało: nagłośnia nieco obrzmiała, silnie zaczerwieniona, na powierzchni wewnętrznéj gdzieniegdzie nierówna z kępkami nieco bledszemi zmętnionego nabłonka. Lewy wiąz boczny obrzmiały, chrząstka Santoriniego kołbiasta, wielkości małego orzeszka laskowego. Struna prawdziwa prawa zgrubiała, nierówna, pokryta granulacyjami. Struna fałszywa lewa trochę obrzmiała, prawdziwa o brzegu równym, czerwona, nieruchoma.

Początkowo chory był leczony wcieraniami czystego kwasu mlecznego. Gdy tą drogą nie uzyskano poprawy, przystąpiono w dniu 10/XII 91 do zniszczenia owrzodzeń i nacieków gruźliczych języka za pomocą elektrolizy, tembardziéj że pod językiem obok *frenulum* z lewéj strony wytworzył się dość duży grzybiasty naciek. Na pierwszem posiedzeniu za pomocą dwóch igieł, wkłutych w dno owrzodzenia działano:

w dniu 10/XII 91 1) 50 M. A. przez 1 min. 30 sek.
2) 30 „ „ 1 „ 30 „
3) 50 „ „ — „ 20 „

Za trzecim razem igła została przeprowadzoną poza owrzodzeniem w przedniéj części języka skośnie aż do lewego brzegu.

Ból przy elektrolizie pomimo injekcyj kokainy był bardzo silny. Po trzech dniach rozpoczęła się eliminacyja zniszczonych tkanek.

Dnia 15/XII zniszczoną została środkowa część owrzodzenia, a mianowicie użyto w różnych miejscach:

30 M. A. przez 1 minutę
20 „ „ 30 sekund
20 „ „ 30 „
20 „ „ 30 „

Nazajutrz po zastosowaniu elektrolizy przekonaliśmy się, że od owrzodzenia do grzbietu języka wytworzył się kanał, wypełniony znekrotyzowaną tkanką gruźliczą, bez żadnéj reakcyi zapalnéj ani ropienia. Kanał ten ściągnął się powoli i zabliźnił. Oba otwory przez dłuższy czas pokryte były białemi nalotami. Koniec języka złuszczył się, naciek lewéj połowy znacznie się zmniejszył. W miejscu 1. elektrolitycznéj operacyi, t. j. z brzegu, na przedłużeniu 3 ctm. wytworzyła się ścięgnista blizna, zagłębiona, linearna.

Dnia 28 trzecie posiedzenie elektrolityczne.

W przedniéj części języka od dołu i góry wkłuto dwie igły w twardy naciek.

Użyto 20 M. A przez 2 min.
20 „ „ 45 sek.
15 „ „ 1 min.

Ból dość silny, choć słabszy niż poprzednio. Oddzielenie strupów trwało 6 dni; pod niemi pokazały się granulacyje i zaczęło się zabliźnienie.

Dnia 5/I 1892. Elektroliza na podstawie jamy ustnéj w pobliżu *frenulum* nacieku grzybiastego za pomocą igły podwójnéj. Kokaina.

50 M. A. przez 2 min.
30 „ „ 2 „
15 „ „ 1 „

Ból niewielki, strup odpadł na 4-ty dzień. Rana oczyszcza się powoli. *Acid. lact.*

Dnia 22. Naloty na boku i pod językiem ciągle się po kwasie mleczuym powtarzają. Kwas mleczny 5 razy stosowano, w przerwach pyoktaninę. Język niebolesny, naciek zginął. Siły dobre, apetyt bardzo dobry. Ciepłota pomiędzy 36,7—38,5° (max.).

Od 22 stycznia do 25 lutego, w którym chory się wypisał, stan ogólny znacznie się pogorszył, gorączka dochodziła do 39,5°. Sprawa płucna rozwijała się szybko z dusznością i bólami w prawym boku. Co do stanu krtani zmiany zostały prawie *in statu quo*. Blizna z prawéj strony języka była trwałą, język zcieniał, natomiast na dolnéj jego powierzchni, obok więzadełka, pojawiały się ciągle białe naloty trudne do zniszczenia, w formie błon krupowych, dające się odjąć pincetą i krwawiące nieco. Pomimo tego ruchy języka były niebolesne, również w dotyku język nie bolał. Na końcu języka z prawéj strony pokazały się dwa miliarne guziczki, które zniszczyłem elektrolizą.

Spostrzeżenie 7. Liba T., żona pachciarza, lat 40. *Rhino- et Laryngoscleroma.* W końcu sierpnia 1891 r. zgłosiła się do mnie z powodu znacznéj duszności i zatkania nosa i kaszlu. Chora opowiada, że cierpienie obecne datuje od lat 3, od 5 zaś lat zauważyła zatkanie nosa, coraz silniejsze, z zupełną utratą powonienia.

Chora pochodzi ze zdrowéj rodziny, przebywała w dziecięctwie dwukrotnie febrę, zapalenie ucha, przed 10 laty przebyła zapalenie płuc. Przed laty pięciu pluła krwią. Usposobienia dziedzicznego do suchot nie ma.

Jest to kobieta średniego wzrostu, źle odżywiona, anemiczna, ciężarna w 8 miesiącu. Siły mierne, apetyt mierny. *coprostasis*. Częste napady bicia serca po zmęczeniu. Oddech w wysokim stopniu stenotyczny; silny spazmatyczny kaszel ze skąpą wydzieliną. Badanie płuc wykazało *bronchitis diffusa*. W sercu szmer anemiczny u wierzchołka; granice lewego serca powiększone, lekkie stępienie na mostku. Nos skrzywiony na prawo. Kość nosowa lewa zgrubiała; nos z lewéj strony rozdęty, zupełnie zatkany. Badanie wziernikiem wykazuje z prawéj strony naciek rozlany muszli dolnéj, tak silnie przerosłéj, że kanał nosowy zupełnie zatkany. Muszla ta jest twardéj konsystencyi, łatwo krwawi, nie ustępuje przy ucisku zgłębnikiem. Przegroda ku lewéj stronie skrzywiona, zgrubiała, z listwą podłużną w formie grzebienia, zwęża dolny kanał nosowy bardzo znacznie. Sonda natrafia w połowie długości kanału dolnego na ścianę kostną i wprowadzić głębiéj się nie daje. Jama nosogardzielowa nieco zmniejszona wskutek nacieku i zgrubienia podniebienia miękkiego. Trąbki Eustachego wolne, migdałek gardzielowy zanikły. Słuch dobry. Podniebienie miękkie wysoko uniesione: prawy łuk przedni bliznowo zwyrodniony, języczek bliznowo skurczony, atroficzny. Migdałki małe zanikłe. Błona śluzowa gardziela blada, sucha.

W krtani znalazłem nagłośnię prawidłową, bladą. W okolicy guza Morgagniego wyniosłość blado-różowa, wielkości ziarna pieprzu. Prawy wiąz boczny (*lig. ary-epiglotticum*) w środku wrzecionowo zgrubiały z powodu guzowatości, o średnicy około 18 mm. Zajmowała ona całą grubość *membranae quadrangularis*, zasłaniała prawą połowę krtani i zajmowała część struny fałszywéj prawéj, łącząc się z naciekiem guziczkowym nagłośni. Lewa połowa krtani nie zmieniona, ruchy jednak ograniczone. Przy inspiracyi lewa struna mało się odsuwa, prawa także zbliżona do linii środkowéj. Głos stłumiony ochrypły.

Z powodu wzmagającéj się duszności wykonaliśmy we wrześniu tracheotomiję, poczem chora pojechała do domu, powiła szczęśliwie syna i w pięć tygodni późniéj powróciła do Warszawy dla poddania się operacyjnemu leczeniu.

Pętlą galwanokaustyczną usunąłem większą część guza z prawego więzu, przyczem okazało się, że struna prawdziwa prawa nie jest zmienioną, lecz że naciek zajmuje i dolną część nagłośni i przednią część struny fałszywéj. Badanie mikroskopowe wykazało, że sprawa ma charakter scleroma, co potwierdzonem zostało zbadaniem mikroskopowem odjętéj muszli dolnéj prawéj i otrzymaniem czystéj hodowli zarówno z nacieków nosa, jakoteż i krtani.

Po wyjęciu powt[illegible]m z krtani kawałków nacieku kiuretą Krauzego w parę godzin wystąpił dość znaczny krwotok, który za pomocą tamponady od góry i od dołu przez otwór tracheotomijny (trąbka Belocqua) został wstrzymany. W dwa tygodnie późniéj usunięte zostały resztki muszli dolnéj lewéj pętlą i żegadłem, następnie za pomocą elektrolizy zniszczyłem naciek nagłośni i struny fałszywéj, wkłuwając w niego podwójną igłę Voltoliniego (12 M. A. przez 2 minuty). Po dwóch tygodniach znekrotyzowany naciek zupełnie się oddzielił, krtań powróciła do normy, struny jednak były do siebie zbliżone, mało ruchome. Przez 3 tygodnie wprowadzałem na godzinę pomiędzy struny rurki O. Dwyera dla dorosłych i uzyskałem znaczne rozszerzenie krtani i zanik nacieku ze struny fałszywéj, poczem rurka tracheotomijna została usuniętą i oddech normalny przywrócony.

Ściankę kostną w lewéj połowie nosa zniszczyłem galwanokauterem, dylatowałem sondami cynowemi i uzyskałem drożność dla wody i powietrza z obu stron nosa.

Podane powyżéj wskazania do użycia elektrolizy w gruźliczych cierpieniach krtani oparte są na mojem własnem doświadczeniu.

Nieco odmienniéj zapatruje się Dr. Mermod w pracy swéj „*Electrolyse endolaryngée*“ ogłoszonéj w roku 1890 w *Revue medicale de la Suisse romande.*

Powiada on, że jakkolwiek elektroliza jest metodą wymagającą długiego czasu i nieraz bolesną, oddaje ona jednak znakomite usługi leczeniu suchot krtaniowych. Omawiając metodę chirurgicznego leczenia mówi [1]): „...metoda

[1]) L'ouvrage d'Heryng marque un pas décisif dans la thérapeutique de la phtisie laryngée... La méthode est longue;

ta jest długą, wymaga wielkiéj lekkości ręki i jest trudną nawet dla specyjalistów ze świetnie wyrobioną techniką. Reakcyja pooperacyjna może być przykrą, bolesną; wymaga uważnego dozoru. W wielu przypadkach należy się obawiać, aby pacyjent i lekarz nie zniechęcili się, zanim jeszcze rezultat dodatni mógł być uzyskanym i aby leczenie chirurgiczne suchot krtaniowych nie stało się wyłącznym przywilejem nielicznych operatorów, obdarzonych niepospolitą zręcznością". Z tego to powodu Mermod zaleca natomiast elektrolizę, jako metodę łatwą i niebolesną, a wyniki jéj uważa za dodatnie względnie do rezultatów otrzymanych innemi metodami.

Oto sposób jego postępowania: Przedewszystkiem M. kładzie nacisk na dokładne i zupełne znieczulenie krtani. Roztworem 20% kokainy pędzluje podniebienie, język, gardziel, późniéj roztworem 50% kokainy trzykrotnie pędzluje krtań, dochodząc aż do 1,5 gr. na raz. Przyznaje on, że dawki te wydawać się mogą zbyt śmiałemi, z własnego jednak doświadczenia może zapewnić, że nie pociągają za sobą żadnego niebezpieczeństwa. Nie ogranicza się on jednak do pędzlowań, lecz posiłkuje się jeszcze miąższowemi wstrzykiwaniami, które wykonywa w miejscu zastosowania elektrolizy, zużywając przytem 0,03 kokainy. W ten sposób znieczuliwszy krtań, wprowadza w naciek gruźliczy rodzaj sondy, zakończony igłą, któréj koniec na długości 15 mm. jest obnażony, reszta zaś narzędzia za pomocą lakieru izolowaną. Koniec ostry narzędzia, resp. igła, zagięta jest w rozmaity sposób, ku przodowi, tyłowi, na prawo i lewo i łączy się z biegunem ujemnym bateryi. Biegun dodatni w formie płyty przykłada się do szyi.

Igła pozostaje w tkance do 5 minut, póki wyraźne do około niéj nie nastąpi zniszczenie tkanki, poczem zostaje wyjętą i wkłutą w miejsce sąsiednie. Posiedzenie takie przedłuża się do 20 minut. Pomimo użycia 12—16 M. A. b o l e s n o ś c i p r o c e d u r y n a w e t n a ś c i a n i e t y l n é j n i e m a b y ć ż a d n é j. Niema również reakcyi pooperacyjnéj, niema śladu krwotoku. Wytworzone strupy oddzielają się po kilkunastu dniach, obrzęki giną, sprawa zabliźnienia szybko następuje. M. kończy swą pracę zdaniem, że elektroliza ma zapewnioną przyszłość nietylko w suchotach krtani, lecz nawet w nowotworach złośliwych. Z przytoczonych tu ustępów widzimy, że optymistyczne poglądy Kafemanna i Voltoliniego co do terapeutycznéj wartości tego bądź co bądź potężnego środka zostają poparte klinicznem doświadczeniem Mermoda.

Co do mnie, nie przesądzając wyników ani genewskiego lekarza, ani własnych, daleki od generalizacyi dodatnich rezultatów uzyskanych w pojedynczych tylko przypadkach i to względnie dodatnich, gdyż częściowe tylko widziałem zabliźnienie, uważam jednak za słuszne, aby metodę stosować daléj.

Nie sądzę aby elektroliza w suchotach krtani zdołała kiedykolwiek zastąpić leczenie chirurgiczne, kwas mleczny i antiseptyczne środki. Muszę jednak przyznać, że metoda chirurgiczna wymaga chorego z dużą dozą cierpliwości i determinacyi, wymaga również, aby lekarz zupełnie zawładnął techniką, nie zrażał się pierwszem niepowodzeniem i ożywiony był szczerą chęcią ulżenia cierpieniom chorego. Ponieważ elektroliza wymaga mniéj technicznéj wprawy, a przy odpowiedniem użyciu kokainy jest mało bolesną, ponieważ nie naraża na krwotoki, nie wywołuje zapalnéj reakcyi, ma więc zalety, których lekceważyć nie można.

Być może, że w przyszłości znajdą się środki łatwiejsze w użyciu, mniéj kosztowne i w działaniu jeszcze pewniejsze. Póki ich nie znajdziemy, metoda ta daléj rozwinięta, rozumnie użyta, zasługuje na szczegółowe opracowanie.

elle exige une grande légéreté de main; elle est difficile même pour les spécialistes les mieux exercés aux interventions endolaryngées; la reaction postopératoire peut être pénible, douloureuse; elle exige une surveillance attentive. Dans bien de cas, il est même à craindre, que malade et médicin soient lasses l'un de l'autre avant qu' un resultat appréciable soit obtenu, et que le traitement chirurgical de la phtisie laryngée demeure l'apanage exclusif de quelques rares opérateurs particulièrement habiles.

II. Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza.

O pasorzycie zimnicy.

S t u d y j u m k l i n i c z n o - e t y j o l o g i c z n e.

Napisali

Prof. Dr. St. Pareński i Dr. Stefan Blatteis.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 12.)

B i g n a m i i B a s t i a n e l l i w rozprawie o zimnicach letnio-jesiennych (*Osservazioni sulle febbre malariche estivo-autunnali. Riforma med.* 1890, Nr. 223—24) opisują dwie nowe formy cechujące takie zimnice letnio-jesienne, ciężki przebieg mające; jedna występuje w postaci trzeciaczki, druga w postaci zimnicy codziennéj: każdą z nich wywołuje właściwy pasorzyt. — Nie wchodząc w różnice morfotyczne tych dwóch pasorzytów, dość wspomnieć o tem, że pasorzyt form obu ciężkie wywołuje zimnice, rozwija się niezbyt regularnie i zmienia charakterystycznie ciałka krwi czerwone, wywołując ich pokurczenie się i zabarwienie do barwy mosiądzu podobne. Przedstawia się w postaci kulki pierwoszcza, bez złogów barwika, o żywych ruchach ameboidalnych i podpada sporulacyi, mało co się powiększając i nie składając wewnątrz siebie barwika, jak tu zawsze się dzieje z pasorzytem trzeciaczki i czwartaczki. Oprócz tego prawie zawsze w postaci trzeciaczkowéj w pewnym okresie pojawiają się formy półksiężycowe.

Drugą postać *plasmodium* widzimy w tak zwanych formach półksiężycowych t. zw. Laverana. Ciałka te przedstawiają się w postaci rożków mniéj lub więcéj zagiętych, w środku grubszych i posiadających w swéj najgrubszéj części złogi barwika. Barwią się jasno-niebiesko błękitem metylenu, a spostrzegamy je przeważnie wolno w surowicy krwi, obsadzające ciałko krwi czerwone. Ciałka krwi, na których się usadowiły, również są bledsze, czasem brudno mosiężno zabarwione. Formy te już Laveran, za nim Celli i Marchiafava uważali za właściwe zimnicom o ciężkim atypowym przebiegu. Niektórzy autorowie uważali je za postać degeneracyjną ciałka krwi czerwonego pod wpływem plasmodyjów zimniczych.

T e r n i i G i a r g i n i i równocześnie prawie C a n n a l i s na licznym materyjale stwierdzają, iż te półksiężyce można prawie zawsze wykryć w nieregularnych postaciach zimnicy i chérach (*cachexia*). Na 62 przypadków nieregularnéj zimnicy znaleźli w 61 same tylko półksiężyce, w jednym obok nich również pasorzyt trzeciaczki. Na dziesięć przypadków chery w ośmiu same półksiężyce, w dwóch przypadkach obok nich forma czwartaczkowa.

Antolizei, Angielini, Saccharów badania te w zupełności potwierdzają. Na podstawie licznych spostrzeżeń doszli oni do wniosku, że śródciałkowy pasorzyt okazuje się w świeżych formach zimnicy i niektórych recydywach, pasorzyt zaś półksiężycowy w późniejszych okresach zimnicy. Również inni liczni autorowie nie wdając się w genezę i pokrewieństwo półksiężyców z pasorzytem śródciałkowym, stwierdzają występowanie ich w cherach zimniczych i w nieregularnych postaciach zimnicy.

Autorowie niemieccy w zimnicach swojskich dotąd odmian półksiężycowych nie znaleźli. Napotykali je jedynie u chorych, którzy sobie zimnicę do Niemiec z okolic jużto włoskich jużto podzwrotnikowych przywieźli. Powiśle od innych okolic środkowéj Europy jest w tym względzie szczęśliwsze, cztery razy bowiem dotąd spostrzegaliśmy je u ludzi, którzy się poza granice swego kraju nie ruszyli. W dwóch przypadkach pojawiły się w towarzystwie pasorzytów śródciałkowych, w dwóch zaś bez nich. We wszystkich czterech było ich tak skąpo, że ilość ich średnia w całym preparacie u chorego, którego krew najbardziéj w nie obfitowała, liczby trzech nie przenosiła.

W krótkości podajemy historyje choroby tych czterech chorych, dołączając piątą chorego, który nabawiwszy się ciężkiéj zimnicy w Egipcie, przez dłuższy czas w oddziale naszym przebywał.

I. Franciszek B., wyrobnik, lat 58, z Branic. Przybył d. 20 listopada 1892 r.; podaje, że dawniéj miał kilkakrotnie przechodzić zimnicę, że od trzech tygodni cierpi duszność i opuchlinę i co drugi dzień ma dreszcze z następową gorączką i potami.

Budowa chorego licha; odżywienie podupadłe, barwa skóry ziemista, twarz obrzękła. Puchlina skórna i brzuszna. W płucach na całéj przestrzeni liczne furczenia, w dolnych częściach szczególnie z tyłu dość liczne rzężenia średniobańkowe, niedźwięczne. Wynik opukiwania wszędzie prawidłowy. Wątroba macalna, bolesna. Granica śledziony od górnego brzegu ósmego do dolnego brzegu dwunastego żebra, koniec przedni przekracza linię pachową przednią. Śledziona macalna, bolesna, miernie twarda. Tony serca czyste, tętno 76, tętnice obwodowe miażdżycowo zwyrodniałe. W moczu spora ilość białka, chlorki w ilości prawidłowéj.

Badanie krwi wykonane d. 20 listopada nie wykazuje we krwi plasmodyjów w czterech barwionych preparatach.

Dnia 22 listopada 1891 r. bardzo nieliczne plasmodyja półksiężycowate; śródciałkowych ameboidalnych zupełnie brak.

Leczenie początkowo: *chininum sulfuricum* 3 razy dziennie po 0·35 a od d. 24 listopada błękit metylenu po 0·02 podskórnie dwa razy dziennie przez kilka tylko dni. Pozostawał do dnia 12 grudnia w szpitalu i na własne żądanie w stanie polepszenia wypuszczonym został.

Badanie krwi tego dnia nie wykazało pasorzytów (sześć preparatów barwionych).

II. W. Jan, wyrobnik, lat 20, z Liszek, przybyły d. 29 stycznia, podlega od miesiąca co trzeci dzień napadom zimniczym. Budowa jego i odżywienie dobre, cera bladoziemista. Narząd krążenia i oddychania prawidłowy. Granice śledziony wypukowe od górnego brzegu ósmego do dolnego brzegu jedenastego żebra, koniec przedni dochodzi do pachowéj przedniéj, macalna na dwa centimetry poniżéj łuku żebrowego.

Badanie krwi wykazało bardzo nieliczne plasmodyja półksiężycowe, brak zaś śródciałkowych pasorzytów.

Leczenie: od d. 6 lutego 1892 dwa razy dziennie wewnętrznie po 0·35 błękitu metylenu.

Badanie krwi dwukrotnie wykonane w d. 23 i 26 lutego b. r. każde na ośmiu preparatach nie wykazało półksiężyców.

III. M. Franciszek, wyrobnik, lat 23, z Żelczyny, przybył d. 18 listopada 1891 r.

Od trzech tygodni co drugi dzień dreszcze z następową gorączką i potami, bóle w okolicy żołądka, kłucie po stronie lewéj klatki piersiowéj.

Budowa dobra, odżywienie mierne, barwa skóry blada. Po stronie lewéj klatki piersiowéj przytłumienie odgłosu wypukowego od grzebienia łopatki ku dołowi, powyżéj odgłos wypukowy jawny, nie bębenkowy, po stronie prawéj odgłos wypukowy prawidłowy. Szmery oddechowe po stronie prawéj prawidłowe, po stronie lewéj w granicach stłumienia szmery osłabione, powyżej stłumienia nieco zaostrzone. Drżenie głosowe w granicach przytłumienia słabo wyczuwalne. Watroba niebolesna, niemacalna, wymiary jéj wypukowe nie powiększone. Śledziony granice wypukowe od górnego brzegu ośmego żebra do dolnego brzegu jedenastego żebra, koniec blizko do linii sutkowej lewéj dosięga, macalna, o brzegu twardym, tępym, miernie bolesna.

Badanie krwi dnia 19 listopada wykonane wykazuje plasmodyja śródciałkowe ameboidalne dość liczne.

Dnia 22 listopada znaleziono obok plasmodyjów śródciałkowych w jednym preparacie dwa pasorzyty półksiężycowe.

Leczenie polegało na wstrzykiwaniu podskórnem błękitu metylenowego dwa razy dziennie po 0·02 od dnia 25 listopada.

Dnia 14 grudnia wypuszczono chorego ze szpitala na własne jego żądanie.

Badanie krwi wykazało: plasmodyjów śródciałkowych brak, na sześć preparatów tylko w jednym dwa pasorzyty półksiężycowe.

Dnia 5 lutego 1892 r. zgłosił się ponownie ponieważ od miesiąca napady zimnicze znów go nawiedzać zaczęły, lecz obecnie co czwarty dzień. Badanie krwi kilkakrotne wykazało charakterystyczny pasorzyt czwartaczki, brak zaś półksiężycowéj formy Laverana.

IV. M. Maryja, lat 36, z Kostrza, przybyła do szpitala dnia 28 lipca 1891 r. Od tygodnia codzień bardzo silne napady zimnicze. Od miesiąca żółtaczka, bóle głowy bardzo silne.

Budowa i odżywienie podupadłe, skóra żółto zabarwiona. Narząd oddechania i krążenia prawidłowy. Śledziony granice wypukowe od 7 międzyżebrza aż poniżéj łuku żebrowego na szerokość trzech palców, koniec przedni dosięga linii sutkowéj lewéj, macalna, twarda, bolesna. Wątroba bolesna, brzeg jéj macalny.

Badanie krwi wykazuje liczne bardzo plasmodyja śródciałkowe ameboidalne, w niektórych preparatach po jednym lub dwa półksiężyce.

Chora od 31 lipca zażywała *chininum sulfuricum* trzy razy dziennie po 0·35

Badanie krwi w dniu 4 sierpnia 1891 r. nie wykazało w dwóch preparatach plasmodyjów śródciałkowych ani półksiężycowych. Badanie krwi d. 6 sierpnia: nieliczne bardzo plasmodyja śródciałkowe.

Dnia 11 sierpnia chora wyszła ze szpitala na własne żądanie.

V. Tadeusz W., lat 22, rodem z Krakowa, zatrudniony w porcie Suezkim, gdzie od marca roku 1881 przebywa, nabawił się zimnicy z początkiem czerwca. Codziennie zwykle po południu pojawiały się silne dreszcze trwające czasem po kilka godzin z następową gorączką i potami. Chory wyżył bardzo wielką ilość chininy.

Indywiduum dobrze zbudowane, nadzwyczaj wynędzniałe, barwa skóry trupio blada z lekkim odcieniem żółtawym. W płucach rozległy nieżyt oskrzelowy. Wątroba macalna, bolesna, granice jéj wypukowe powiększone. Śledziona łatwo macalna pod łukiem, twarda, granice wypukowe od

górnego brzegu siódmego żebra, brzeg dolny sięga na trzy ctm. poniżéj łuku żebrowego; koniec przedni do linii sutkowéj lewéj dochodzi.

Na siatkówce obu oczu w plamce żółtéj i około niéj (badał p. Dr. Sroczyński) wynaczynionki krwi.

Badanie krwi dnia 7 stycznia 1892 r. wykazało nieliczne pasorzyty półksiężycowe, obok nich liczne drobne zarodniki; plasmodyjów ameboidalnych śródciałkowych brak. Pasorzyty półksiężycowe mimo leczenia, ustąpienia napadów i znacznego polepszenia się stanu ogólnego chorego przez czas dłuższy się utrzymywały (C. d. n.)

III. Anatomija i klinika białkomoczu w świetle nowoczesnéj patologii.

Na podstawie protokołów sekcyjnych kliniki uniwersyteckiéj w Berlinie.

Skreślił

M Misiewicz w Łodzi.

(Dok. Patrz Nr. 11.)

Zastanówmy się jeszcze pokrótce nad opisanemi wyżéj postaciami białkomoczu i postarajmy się określić i zbadać jego istotę w świetle nowoczesnéj patologii.

a) W białkomoczu wywołanym chorobą nerek przyjmują uczestnictwo różne tkanki tego narządu, chodzi więc o to, która z nich podlega przeważnie cierpieniu, czy miąższ, czy naczynia, czy też tk. łączna? Charcot (*Revue de Méd.* T I. 1878) a potem Aufrecht (*Schmidts Jahrbüch.* 1887) uznawali pierwotnie wszystkie postacie zapalenia nerek za miąższowe; Kelsch zaś redukował wszystkie do postaci łącznotkankowéj (*Nephr. interstitialis*) bez udziału miąższu. Bartels i Löwit są mniéj krańcowymi, przyznając udział obydwom pierwiastkom, przeważnie jednak miąższowi, a wtórnie i w mniejszym stopniu tk. łącznéj. Najbliższem prawdy jest to, że obydwa te pierwiastki przyjmują udział w różnych postaciach nie w jednej mierze, tj. że przy większym udziale jednego z nich niekoniecznem jest silniejsze natężenie zboczeń w drugim. To samo powiedziećby można o białkomoczu wywołanym sprawami zakaźnemi, gdyż nieraz widzimy w odnośnych preparatach nabłonek uległy rozpadowi, a nawet wypłukany, podczas gdy tk. łączna żadnéj nie uległa zmianie. Przeciwnie, w sprawach charłaczych i w zwyrodnieniu skrobiowatem znajdujemy silnie posunięte zmiany w tk. łącznéj, (proliferacyja, rozrost, *neoplasia* i t. d.) przy nietkniętym nabłonku.

Ponieważ jednak w typowym białkomoczu, wywołanym ostrem zapaleniem nerek pomimo niezmienionéj tk. łącznéj i nieuszkodzonego nabłonka ma miejsce znaczny naciek drobnokomórkowy, stanowiący I. okres choroby, a zatem wkroczenie białych ciałek krwi do kłębków (*Glomerulo-Nephritis*), tem samem zasadniczy udział naczyń w omawianéj sprawie nie podlega żadnéj wątpliwości. Pierwotnie zajętemi być mogą tylko naczynia kłębka (*glomerulitis*) późniéj i gałązki labiryntu; większy zaś lub mniejszy w następstwie udział bądź miąższu, bądź tk. łącznéj będzie objawem drugorzędnym, a zależnym od przyczyny chorobo-twórczéj (Ribbert, Coats, Obrzut, Browicz itd.). Jaki stosunek mieć może białkomocz do imigracyi białych ciałek krwi w kłębku i ich objawów zapalnych w tkankach nerki? Oto według Klebsa (*Die krankhaft. Störung. d. Baues und d. Zusam. d. menschl. Körp. Jena u. Zürich* 1889) transudat zawierający stałe ilości białka przesiąka z kłębków; białko to wskutek zmian w ścianach naczyniek i nekrozy komórek przechodzi w łatwo ścinające się. W celu poprawy odżywienia cierpiących ciałek nabłonkowych występują w większéj ilości ciałka białe, których zadaniem jest roznosić pierwiastki odżywcze i ozon po ustroju, i usuwać pierwiastki zapalne, (produkty żółci, ciałka rozpadowe wątroby według Klebsa) lub niszczyć drobnoustroje. (*Phagocytosis*). Wynikiem téj ożywionéj zamiany będzie łatwiejsze niż w stanie normalnym przesiąkanie białka, a wynikiem zmienionych stosunków między dwoma zasadniczemi płynami, tj. moczem a krwią, będzie nagromadzanie się białka w każdéj kropli sączącego się moczu. Białko krwi podlega zmianom w chwili połączenia się z moczem, tj. nabiera własności krzepnięcia przy ogrzaniu, wskutek zetknięcia się z fermentem, zawartym w rozpadającym się, lub chorobowo zmienionym nabłonku. W wytworzeniu białkomoczu przyjmuje też uczestnictwo białko tkanek i komórek, (*Gewebs-Zellen-Eiweiss* Senatora) które w stanie rozczynu miesza się z moczem.

b) O ile w powyżéj opisanej postaci główną rolę odgrywa zapalenie i jego objawy, o tyle w białkomoczu z zakażenia przeważa zgorzel nabłonka (*Necrobiosis*), obok zwyrodnienia szklistego, (*deg. hyalinea*) i nekrozy koagulacyjnej spostrzeganéj w otruciu ptomainami. Löwit zalicza zwyrodnienie szkliste do przeistoczeń białkowatych (*degeneratio albuminosa*) a płyn szklisty t. z. hyalinę za odmianę protoplazmy, znaną pod n. parablastu. Hyalina wytwarza się najczęściéj z produktów rozpadu ciałek krwi, t. n. płatków, (*Blutplättchen*), rzadziéj z globuliny, zawartéj we krwi w kłębkach krążącéj. Prócz tego wytworzyć się może w tkankach, a to z protoplazmy podległéj zwyrodnieniu tkanki łącznéj.

Częściéj daleko niż wyżéj wzmiankowane zwyrodnienie, napotykamy w białkomoczu zakaźnym zgorzel pierwiastków wydzielniczych nerki, a głównie labiryntu, i to we wszystkich jéj odmianach, a więc jako: 1) nekroza koagulacyjna 2) *Karyorhexis* i 3) *Plasmarhexis*.

Zgorzel powstać może na podwójnéj drodze, tj. albo występuje jako wynik zboczeń naczynioruchowych, albo też w postaci zawałów i wybroczyn, wywołanych zamknięciem światła drobnych naczyń czopkami hyalinowemi (tak twierdzą Welti i Recklinghausen). Wszystkie opisane przyczyny niszczą zdolność przyrządu filtracyjnego, za jaki uważać należy masę kanalików i ułatwiają przesiąkanie białka.

Daleko rzadszym objawem spotykanym w białkomoczu zakaźnym jest zgorzel wywołana nagromadzeniem mnóstwa drobnych koków w naczyńkach w t. n. zatorach kokowych (*Koken-Embolie.*)

c) Białkomocz z zastoju powstaje albo wskutek zaniku i różnych zwyrodnień nabłonków, nietylko wyścielających światło tętnic, ale i pokrywających wewnętrzną powierzchnię woreczków Bowmana-Müllera.

Zanik (*Atrophia glomeruli*) powstać może w różny sposób. Najczęściej napotykamy tu ucisk, zmiany sfery naczynio-ruchowéj, niedostateczny dopływ krwi tętniczéj i limfy, słowem niedostateczne odżywianie. Według Klebsa ważną też gra rolę brak leukocytów, roznoszących ozon, i dostarczających pierwiastków odżywczych (t. n. chromatyny).

Ze zwyrodnień kanalików moczowych na pierwszem miejscu znajduje się tłuszczowe, powstające (według nowszych teoryj) wskutek braku tlenu (według Recklinghausena: *Allgem. Pathol.* p. 387. wskutek zbytku CO_2) w krwi tętnicy nerkowéj i wskutek tego powstałych niedokładności w utlenianiu pierwiastków odżywczych.

Często też białkomoczowi towarzyszy zwyrodnienie skrobiowate, szczególniéj w różnych ogólnych cierpieniach charłaczych. Klebs jest zdania, iż pierwiastki tego zwyrodnienia wytwarzają się we krwi w postaci płynnego amyloidu, który następnie zostaje złożony w komórkach nabłonkowych. Daleko rzadziéj spotykamy się przy téj odmianie białkomoczu ze zwyrodnieniem szklistem nabłonka.

Charakterystycznym zaś dla spraw zastoinowych jest zator naczyniek włosowatych i *embolia glomeruli* z wyrodniałemi ciałkami krwi, którą uważam za objaw nader ważny i mało dotychczas uwzględniany, stosownie do częstości, z jaką ten objaw napotykałem i w innych postaciach białkomoczu (*Alb. cyclica, Alb. gravidarum, Alb. neonatorum*).

Zwyrodnienie barwikowe o tyle tylko uczestniczyć może w wywołaniu białkomoczu, o ile przyjmuje czynny udział w patologii t. z. nerki brunatnej twardej (*Sclerosis fusca)*; w nabłonku kanalików tej nerki znalazł Langhans dwa barwiki: *hematoidynę* i *hemosiderynę* wytwarzające się, jak wiadomo, z hemoglobiny wewnątrz czerwonych ciałek krwi. Ledwie godnym jest wzmianki białkomocz melanemiczny, spostrzegany w cierpieniach nadnercza, wywołujących wytwarzanie się melanogenu, a z niego melaniny, na drodze metabolicznéj, tj. z ciałek tkanki łącznéj (Neumann).

d) Białkomocz powstający z zatruć metalami zależy od zmian chemicznych krwi a potem i zmian w istocie nerek, szczególniéj w ich tkance łącznéj wywołanych cząsteczkami tych metali, np. srebra, wywołując t. zw. koniozę. Drobiny metali, a szczególniéj srebra, dostają się do nerek po części w stanie niezmienionym, (z kanału trzewowego) po części w postaci białkanu metalowego, (białkanu srebra) osadzającego się w tk. łącznéj międzykanalikowej, i wywołującego objawy argyryi. Inne metale nie mające własności osiadania (*praecipitatio*) wywołują wprost zgorzel.

e) Wreszcie białkomocz w różnych sprawach przewlekłych i charłaczych, np. w zimnicy, złośliwéj anemii, leukemii itd. zależy od niedostatecznego wytwarzania się (regeneracyi) czerwonych ciałek krwi z t. z. erytroblastów, produkowanych przez narząd chłonny, śledzionę i szpik kostny. Materyjał białkowaty, niezużyty lub częściowo tylko zabrany, nagromadza się, wskutek zmniejszonéj asymilacyi, we krwi, sprowadzając białkomocz. Zator kłębka zwyrodniałemi ciałkami krwi ważną też często gra rolę.

Leczenie białkomoczu jako objawu wywołującego stratę białka wcale nie miałoby miejsca, gdyż strata owa łatwo przez każdy ustrój wyrównaną być może. Leczymy więc białkomocz wtedy, gdy on jest jedynym objawem cierpienia nerek, objawem łatwo dającym się zbadać i kontrolować, jak to bywa np. w przewlekłem zapaleniu nerek i sklerozie. W takich razach trzymać się należy następujących prawideł: 1) usunąć wszystkie możliwe przyczyny, np. stan nerwowy uspokoić, od przeziębień chronić, rozpoznać i usunąć otrucia itd. 2) Ważnem byłoby w białkomoczu, wywołanym przez zapalenie nerek, walczyć skutecznie przeciw niemu, lecz nie jest to łatwą rzeczą. Zimno, odciągnięcie krwi i wszelkie środki, szczególniéj ściągające, są bezskutecznemi. Niejakie znaczenie ma tu jodkali, ichtyol i preparaty srebra. 3) Uregulowanie pożywienia. Unikać zbytku białka (mleko), używać zaś w większéj ilości jarzyny skąpe w białko (kartofle, buraki) i zielone. Z mięsiw wskazane i cielęcina, drób, z ryb i lin; potraw wogóle używać bez silnych przypraw. Trunki wyskokowe są przeciwwskazane; z win możliwy Mosel, czerwone rozcieńczone, owocowe; piwo zabronione. Również szkodliwem okazało się nałogowe i silne używanie tytuniu. Jakkolwiek liczni autorowie twierdzą, iż ścisłe zachowanie dyety w białkomoczu nie jest koniecznem, szczególniéj unikanie potraw mięsnych w większéj ilości, ostrzegam jednak na podstawie licznych doświadczeń przed lekceważeniem praw dyetetycznych, które jakkolwiek nie zawsze pogarsza stan chorego, ale pogorszyć może i dosyć często wywołało powroty białkomoczu ze złośliwym przebiegiem. 4) Unikanie zbytnich wysiłków cielesnych i oziębienia skóry, szczególniéj podczas trawienia, co uwzględnić należy w *Alb. cyclica, nervosa*, i innych, opisywanych pod postacią *Alb. physiologica*. Chorzy z ostrem zapaleniem nerek, a kobiety podczas menstruacyi, bezwarunkowo powinny nie opuszczać łóżka; nerwowi otrzymują jeden ze środków uspakajających: bromek potasu, fenacetynę, antipyrynę itd.

W białkomoczu zwrotnym staramy się wyleczyć cierpienie pierwotne, tuszujemy więc lekkim roztworem azotanu srebra lub kw. chromowego szyjkę pęcherza, lub inny odcinek drażliwy, (*area sensitiva*) np. przedsionek: (u kobiet) uwzględniamy leczenie zboczeń w narządach sąsiednich, np. macicy, kanału trzewowego, kiszki prostej itd. W białkomoczu wywołanym bolesnem moczeniem podajemy choremu po $\frac{1}{2}$ gr. kodeiny lab $\frac{1}{4}$ morfiny wewnątrz. Prócz tego uwzględnić należy ogólne tło, usposobienie do chorób nerwowych, neurastenię, maciennictwo itd. i uciec się do stosowania odpowiednich zabiegów wodoleczniczych.

W białkomoczu pochodzenia nerkowego, skojarzonym z cierpieniem serca, uciekamy się do środków moczopędnych, (*diuresis*), między któremi króluje naparstnica, tak w ostrej, jak i podostrej *Glomerulo nephritis* i w *Embolia glomeruli.* Nastój można zmieniać, dając choremu dla odmiany *Aceti digitalis* 20.0 *Vini pepsini* 100—120.0, łyżeczkami od kawy. Dalej idą: *Adonis, squilla, convallamarin, Blatta orientalis, sparteina* z działaniem podrzędnem, a *strophantus*, koffeina, *Diuretin (Theobrominum natriosalicylic.)* w kombinacyi ze sobą działają daleko pewniéj, niż pojedynczo. W przypadkach rozpaczliwych często jeszcze udaje się wywołać diurezę mięszaniną: *Rp. Inf. fol. digit.* 2.0 *ad* 150.0 *Coffeini citr. v. salicyl.* 2.0 *Tr. Strophant.* 5.0 *Succi liquir.* 5.0 *Liquor kali acet.* 60, wyżyć we dwa dni. Przy białkomoczu, kojarzącym cierpienie nerek bez udziału serca uciekamy się do diaforezy, w postaci gorących suchych wanien, za pomocą których udaje nam się nieraz wyprowadzić około 800 gr. wody. Nowe przyrządy Karola Fulpiusa (*Quincke Dubois*) w Genewie, pod nazwiskiem. „*Phenix à air chaud*“ pozwalają wprowadzać zgromadzone w zbiorniku, do danej ciepłoty ogrzane

powietrze, wprost pod kołdrę chorego, za pomocą rur. Również pomysłowym jest patentowany przyrząd Fausta (zbyt drogi). Czasami uciec się musimy do stosowania okładów rozgrzewających i do środków aptecznych, których skuteczność (*pilocarpin*) jest wielce wątpliwą, szczególniej przy zwyrodnieniu tłuszczowem nerki i wobec silnej anuryi.

Kalomel, o ile w niektórych postaciach okazał się skutecznym, o tyle w rozlanem cierpieniu nabłonka (w dużej białej nerce), najmniejszego nie wywiera wpływu, i zostawiać go należy na sam koniec.

W ostrych bardzo postaciach, przy dobrym pulsie i dostatecznych siłach chorego mamy prawo przed dyaforezą i diurezą, uciec się do rewulsyi na trzewa (*Katharsis*), użyć więc możemy soli średnich, kolocyntów, jalapy, Aloe, rabarbaru i siarki. Z nich trzy pierwsze wywołują obfitsze wydalanie płynów (stolce wodniste), u chorych jednak wycieńczonych stosować je należy z niezwykłą ostrożnością.

Wielce pożądanem byłoby bliższe zbadanie działania ichtyolu (*Natrium sulfo-ichtyolic.*) szczególniej w białkomoczu cyklicznym i samoistnym (*Alb. genuina*).

Jakież wnioski wysnuć można z powyższej pracy?

1) Białkomocz uznać mamy prawo za patologiczny, jeśli ilość białka przekroczy 0.4 pro mille, a nawet przy mniejszych jego ilościach, u osób starych i wycieńczonych.

2) Białkomocz spostrzegany podczas rozwoju płciowego (*Alb. cyclica*) nie jest niczem innem jak *stadium decrementi* poronnej postaci choroby Brighta.

3) Może istnieć białkomocz nawet wtedy, gdy zwykłe odczynniki nie dają żadnych wskazówek co do obecności białka (*Peptonuria* i *Propeptonuria*).

4) *Hyalinuria* powstaje przy rozpadzie t. z. płatków krwi, (*Blutplätchen*) z parablastu czerwonych ciałek krwi lub ze zwyrodniałych ciałek tkanki łącznej.

5) Białkomocz nerkowy powstaje przedewszystkiem wskutek *Glomerulitis*, względnie zmian w krążeniu i odżywianiu nabłonków;

6) Białkomocz zakaźny polega przeważnie na zgorzeli nabłonka wskutek zmian stosunków obiegu krwi i odżywiania, a nadewszystko wskutek: *embolia glomeruli.*

7) Stwierdzić należy fakt, iż ilość moczu i ilość białka pozostają do siebie w stosunku odwrotnym w dwóch postaciach przekrwienia (czynnem i biernem).

8) Należy zbadać, o ile słusznem jest przypuszczenie Blanca, iż prawie każdy białkomocz u brzemiennych jest pochodzenia zakaźnego.

9) Przy białkomoczu nerkowym białko wydziela się z krwi, krążącej w kłębkach, (później i z całego labiryntu) a także z tkanek (*Zellen Eiweiss*). Nabiera ono własności krzepnięcia, zetknąwszy się z fermentem (moczu i uszkodzonego nabł.?) wskutek uszkodzenia ścian kanalików, i zniszczonych własności filtru (nerkowego).

10) Białkomocz zakaźny otrzymuje białko a) z czerwonych ciałek krwi b) z t. z. płatków krwi (*Blutplättchen*) w kłębkach Malpighiego i c) z parablastu ciałek tkanki łącznej, a zawsze wskutek agresywnego działania mikrobów, dochodzącego nieraz do zatoru kłębków (*embolia glomeruli infectiosa*, dawna *Kokken-Embolie*).

11) Białkomocz z zastoju bądź moczu, bądź z przekrwienia biernego powstaje wskutek tłuszczowego zwyrodnienia nabłonka względnie kanalików, a to według Lövita z powodu braku ozonu i chromatyny, roznoszonej przez leukocyty (brak normalnej leukocytozy).

12) Białkomocz przy otruciach metalami, mającemi własność osadzania (*praecipitatio*), powstaje na drodze pylicy (*Coniosis*) i następczego zatoru drobnych naczyń, względnie zgorzeli nabłonka. Przy otruciu innemi metalami zmiany zależeć będą od powinowactwa chemicznego, najczęściej jednak mamy i tu do czynienia z rozpadem ciałek krwi i zgorzelą nabłonka.

13) Białkomocz w sprawach charłaczych i przewlekłych cierpieniach krwi powstaje najczęściej wskutek nieprawidłowego wytwarzania się erytroblastów i zatoru kłębków, wywołanego zwyrodniałemi ciałkami krwi.

14) Zwracać należy baczną uwagę na kilkakrotnie wyżej nadmieniony zator naczyniek a szczególniej kłębków, (*embolia glomeruli*), który tak w anatomicznem jako i klinicznem znaczeniu mało był zbadany i niedostatecznie uwzględniony.

IV. Oceny i sprawozdania.

Anatomija.

Prof. L. Teichmann: **O konserwowaniu mózgu za pomocą wyskoku i olejku terpentynowego.**

T. opisuje szczegółowo swoję metodę konserwowania mózgu za pomocą wyskoku i olejku terpentynowego. Preparaty mózgu tym sposobem uzyskane przedstawił był podczas X-go kongresu lekarskiego w Berlinie w r. 1890, gdzie swą pięknością, plastycznością oddającą najdrobniejsze szczegóły ukształtowania i trwałością wielkie wrażenie na obecnych na kongresie anatomach wywarły.

Metoda jest następująca: Mózg ostrożnie z jamy czaszkowej wydobyty, po zdjęciu opon i starannem opłukaniu wkłada się do naczynia wypełnionego 60% wyskokiem, bacząc, aby leżał na miękkiej podstawie. Po 2—3 dniach wkłada się mózg do wyskoku 95% i odmienia odtąd wyskok co kilka dni, aż alkoholometr będzie stale wskazywać 85—90%. Manipulacyja ta, zmierzająca do odjęcia tkaninom mózgu wody, trwa kilka tygodni. Następnie wkłada się mózg do olejku terpentynowego czystego o 40% C. celem odtłuszczenia i po 8-iu dniach, gdy olejek zabarwi się brudno, skutkiem rozpuszczenia tłuszczów, należy go zastąpić świeżym, co w odstępach czasu mniej lub więcej 8-dniowych przez kilka tygodni się czyni. Nareszcie suszy się mózg w siatce wiszącej w miejscu ogrzanem lub na słońcu: gdy ciężar mózgu pozostaje stałym (mózg już więcej nieschnie), postępowanie jest ukończone.

Mózg bezpośrednio z olejku terpentynowego wyjęty okazuje barwę brudno-żółto szarą, daje się z łatwością krajać, istota korowa jest ciemniej zabarwiona niż rdzenna i wyraźnie od niej odbija.

Mózg wysuszony waży średnio 180 grm., stanowi masę gąbczastą, w której tłuszcz istoty mózgowej zastąpiło powietrze; na wodzie pływa, jest twardy, nieco kruchy i daje się piłeczką krajać, jest przedewszystkiem nadzwyczaj trwałym i w najrozmaitszej ciepłocie długie lata się przechowywa niezmieniony, owady go nie napadają wcale, nawet we wodzie z dodatkiem 1‰ sublimatu doskonale się przechowuje, opiera się zgniliźnie znakomicie i pozostawiony tygodniami wśród istot gnijących pozostaje niezmieniony. Celem zapobieżenia kruchości można mózg po wysuszeniu napawać żywicą damarową lub inną, pozostawiając go przez 8 dni w roztworze żywicy w olejku terpentynowym.

Metoda ta konserwowania mózgu odda bezsprzecznie cenne usługi przy demonstracyi ukształtowania mózgu i uła-

twi dalsze badanie tego narządu: jest ona zarazem nowym przyczynkiem na polu badań anatomicznych naszego zasłużonego anatoma. (*Wien. klinische Wochenschrift* Nr. 9. 1892).

Pon.

Choroby uszne.

Szenes (Budapeszt): **Przypadek słyszalnego szumienia usznego.**

Znaczny kontyngens praktyki lekarskiéj w zakresie chorób usznych stanowią chorzy dotknięci przykrem podmiotowem uczuciem słuchowem, które objawia się jako szum, huczenie, szeleszczenie, dzwonienie i t. p. Do nader rzadkich zaś należą takie podmiotowe wrażenia słuchowe, które równocześnie, i przedmiotowo wykazać można. Jeden z takich przypadków opisuje S. Dziewczyna 10 letnia uderzona w lewe ucho nagle straciła słuch i doznała uczucia pukania w uchu, które po przywróceniu słuchu kilka tygodni stale się utrzymywało, a które można było także zauważyć przedmiotowo nietylko tuż obok ucha lecz nawet w oddaleniu 15 ctm. Słuch po obu stronach był prawidłowy. Dokładne badanie błony bęb. nie wykazało żadnéj przyczyny. Szum, który określała chora jako pukanie („*Ticken*"), był podobny do szmeru, który powstaje, jeżeli się paznogcie dwóch palców mocno o siebie oprze i nagle puści, i powtarzał się 120 do 136 razy w minucie z rozmaitem nasileniem. Co do tłómaczenia takich wrażeń słuchowych, to nie można ich uważać jako szmerów naczyniowych z powodu braku współczesności z tętnem i wpływu faz oddechowych na ich rytm. Również można wykluczyć tętniakowe rozszerzenie tętnic usznych jakoteż huczenie z powodu blednicy lub niedokrewności. Trzeba tedy przypuścić z wielkiem prawdopodobieństwem, że są to szmery mięśniowe powstałe wskutek drgawkowych skurczów mięśni. Kurcze naprężacza bębenka, które sprowadzają widzialne ruchy bł. bęb. i przemieszczenie stożka świetlnego, można było w tym przypadku wykluczyć. W przypadku przytoczonym szmer raz znikł chwilowo po wprowadzeniu palca do gardła i zepchnięciu nasady języka na dół, z czego można wnioskować, że szmer tu powstał najprawdopodobniéj wskutek skurczów mięśni podniebienia miękkiego. Uderzenie na ucho może wprawdzie wiele złych następstw za sobą pociągnąć, w tym przypadku jednak wobec zupełnego braku wszelkich zmian, któreby można odnieść do doznanego urazu, używanie zasady „*post hoc ergo propter hoc*" byłoby mylnem. (*Internat. klin. Rundschau* 1891. Nr. 8.)

Dr. Spira.

Choroby skórne i weneryczne.

Siebel: **Działanie eurofenu w oparzeniach.**

Eurofen posiadający wszystkie zalety tak farmakologiczne jak i bakteryjologiczne jodoformu, a odznaczający się nadto brakiem woni, własności trujących i łatwą rozpuszczalnością, ma wedle S. znakomite warunki zastąpienia jodoformu w terapii. Doświadczenia z eurofenem wykonywane w klinikach dla chorób skórnych (Eichhoff, Nolda), dla chorób krtani i nosa (Petersen, Löwenstein, Szołdrski) oraz w klinice chirurgicznéj Czernego, potwierdziły w zupełności twierdzenia Siebela. Szczególnie wedle sprawozdań Vulpiusa z kliniki Heilderberskiéj nadaje się eurofen w przypadkach, w których chodzi o wywołanie szybkich a bujnych granulacyj.

Sam S. wypowiada swe zdanie o eurofenie na podstawie całorocznych własnych doświadczeń mianowicie w przypadkach poparzeń gorącym ługiem sodowym, wrzącą gliceryną, kw. siarkowym, azotowym, palącym się alkoholem. Chorzy leczeni eurofenem przedstawiali różne stopnie oparzenia i to od I-go do III go stopnia, a wyniki otrzymane były zawsze bardzo pomyślne: granulacyje bujne, zdrowe, blizna trwałą elastyczną. S. stosował eurofen w podobny sposób, w jaki stosuje się jodoform, a więc po oczyszczeniu miejsca obrażonego, i po nakłuciu pęcherzy posypywał powierzchnię ranną eurofenem w postaci proszku, bądź też na większych przestrzeniach stosował gazę nasyconą 10% przetworu, na to zaś zakładał zwykły opatrunek. Niedogodność, która łączy się z tego rodzaju postępowaniem, a polegając na silnem przylepianiu się gazy do granulacyj, co przy zmianie opatrunków pociągało odrywanie ziarniny bujającéj i krwawienie lekkie, usuwa S. przez zastosowanie maści eurofenowéj. W początku stosował on maść 10%, w niektórych jednak przypadkach występował wyprysk miernego stopnia. Dlatego S. radzi używać tylko 3% maści z wazeliny i lanoliny (*europhen 3,0, ol. oliv. 7,0, add. vasel. 60,0, lanolin. 30,0*). S. zapewnia, iż właśnie za pomocą téj maści otrzymywał najpiękniejsze wyniki, przyczem zauważył, iż wydzielina powierzchni rannéj była skąpą, wskutek czego opatrunek mógł śmiało zostawać 3—4 dni. Oparzenia III-go stopnia goiły się po 3—4 opatrunkach, a najdłuższy czas leczenia 22 dni trwający, odnosił się do oparzenia kw. azotowym na kończynie górnéj, gdzie obrażenie zajmowało przestrzeń od łokcia do stawu nadgarstkowego. Maść eurofenowa posiada w oparzeniach jeszcze tę ważną zaletę, iż działa kojąco na bóle. Zdaniem S. można tę maść śmiało stosować i u dzieci tem śmieléj, że jak wspomniano e. nie jest trującym. Sam autor zażywał przez 3 tygodnie dziennie 1,5 gr. eurofenu w 20% roczczynie bez najmniejszych jakichkolwiek przypadłości. Na podstawie tych wszystkich spostrzeżeń zaleca Siebel jak najgoręcéj stosowanie maści eurofenowéj, szczególnie w przypadkach oparzeń. (*Berl. klin. Wschrft.* 1892, Nr. 8).

Dr. St. Kwiatkowski.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Nadzwyczajne posiedzenie z d. 24 lutego 1892.

Przewodniczący kol. Ponikło. — Obecnych członków 55.

Kol. Prezes zwrócił na wstępie uwagę Zgromadzenia, iż zbytecznem jest odczytywanie w całości projektu o Izbach lekarskich, uchwalonego przez Komitet, gdy każdy z członków Towarzystwa otrzymał takowy na dwa dni przed posiedzeniem, celem dokładnego rozpatrzenia przedmiotu. Następnie poddawał kol. Prezes pod dyskusyję poszczególne ustępy projektu. Po wyczerpującem omówieniu pojedyńczych punktów przez koll.: Domańskiego, Grabowskiego, Jakubowskiego, Jordana, Kadena, Kopfa, Marsa, Obalińskiego, Paszkowskiego, Rosnera (młodszego), Rydla, Rydygiera, Szewczyka i Surzyckiego, projekt komitetu przyjęto bez zmian zasadniczych, polecając przewodniczącemu łącznie z osobną komisyją, złożoną z koll.: Domańskiego, Oettingera i Rydla, ostateczne zredagowanie projektu, celem przedłożenia c. k. Namiestnictwu. Prezes zamknął posiedzenie o godz. $8^1/_4$.

Sekretarz *Dr. Jan Opieński.*

Posiedzenie sekcyi Stanisławowskiéj.

Posiedzenie z d. 2 Marca 1892 r.

Przewodniczący kol. Wolański. — Obecnych członków 9.
Nowy członek kol. Ebersohn z Tyśmienicy.

1) Koll. Żukowski i Czesnak przedstawiają kobietę po operacyi *carcinoma mamae dextrae.* Nowotwór rozwijał się przez lat 12-cie i dochodzi wielkości głowy dorosłego dziecka. Operacyę wykonano przy znacznéj infiltracyi gruczołów pachowych, które też doszczętnie wycięto. Dziś upływa lat trzy od czasu operacyi a najmniejszych śladów recydywy nie ma.

2) Kol. Czesnak przedstawia chłopca lat 15-cie liczącego, u którego rozpoznał rzadkie cierpienie *hysteryę virilis* z dominującemi objawami ze strony krtani a mianowicie *laryngospasmus.* W dyskusyi zabierał głos kol. Wolański.

3) Kol. Ostafiński odczytał rzecz: o *Sclerosis initialis extragenitalis* w ogólności przytaczając przytem przypadek ze swéj praktyki, w którym u dziewczynki czteroletniéj siedzibą wrzodu pierwotnego była powieka dolna oka prawego. Początkowo rozpoznanie było wątpliwe, anamnesa podawała tylko trwanie cierpienia od 4-ech tygodni; wkrótce jednak wystąpiły

objawy przemawiające za ogólną kiłą jak: wysypka plamista na całem ciele i zwiększające się coraz bardziéj gruczoły chłonne poza uszami i pod szczęką. Chodziło tylko o to, w jaki sposób infekcya nastąpić mogła? Powiodło się i to odkryć w zupełności, oto wuj dziecka całując takowe często w oczka stał się mimowolnym sprawcą choroby; bliższe badanie wykazało, że tenże dotkniętym był zmianami kiłowemi na wargach. Kilko tygodniowe radykalne leczenie z wewnętrznem podawaniem kalomelu i z wcieraniami maści rtęciowéj usunęło zupełnie wszelkie zmiany chorobowe a na powiece pozostał tylko lekki wrąb.

W końcu rozwinęła się żywa dyskusyja nad przyrodą i częstością pojawiania w okolicach Stanisławowa jak nie mniej i w samem mieście krosty czarnéj (*Pustula maligna*). W dyskusyi zabierali głos. Koll. Wolański, Gąsiorowski, Wnękowicz, Żukowski i Ostafiński.

Następne posiedzenie odbędzie się we środę dnia 6-go Kwietnia. *Dr Ostafiński.*

VI. Zarazy nagminnie w Wielkopolsce panujące aż do roku 1800 [1]).

ZARYS HISTORYCZNY.

Opracował

Dr. Wacław Zaremba.

Staje widomie morowa dziewica
W bieliznie, z wiankiem ognistym na skroniach;
Czołem przenosi białowiezkie drzewa,
A w ręku chustką skrwawioną powiewa . . .
Dziewica stąpa kroki złowieszczymi
Na sioła, zamki i bogate miasta,
A ile razy krwawą chustką skinie,
Tyle pałaców zmienia się w pustynie —
Gdzie nogą stąpi, świeży grób wyrasta

Mickiewicz.

Ziemia Wielkopolska leżąca niejako na trakcie handlowym pomiędzy Wschodem i Zachodem Europy, z natury położenia swego nie mogła być odciętą od niepamiętnych czasów od ruchu powszechnego. Dodajmy do tego jej odwieczne walki z chciwymi panowania sąsiadami, połączone z bezwzględnemi spustoszeniami, dalej położenie przeważnie płaskie, poprzerzynane znaczną ilością rzek do wylewów skłonnych, a będziemy mieli aż nadto powodów do pojawienia się dość częstych pomorów pośród tubylczej ludności. Że choroby nagminne i w najdawniejszych, przedhistorycznych czasach w Wielkopolsce groźne swe skutki wywierały, dowodzą nam tradycyje ludowe, a dalej istnienie bóstwa zarazy czyli pomoru u dawnych Polan. O kulcie bóstwu temu, zwanemu Trzybek — od nazwy wytrzybić, przetrzybiać — oddawanym przez ludność, bardzo mało tylko do wiadomości potomnych przeszło. W dziele Dra L. Gąsiorowskiego „Zbiór wiadomości do historyi sztuki lekarskiej w Polsce“ znajdujemy następującą wzmiankę, „O tem bóstwie bardzo mało wiadomości mamy, tak co do czci mu wyrządzonej, jako też posągów“; Naruszewicz tyle tylko o nim wspomina „Stredowski w historyi kościelnej morawskiej kładzie to bóstwo słowiańskie między ziemskiemi bogi, zowiąc je po łacinie Lues. Zaraza, Pomorek, nic zaś o nim szczególnego nie mówi“. Z nazwiska sądząc możnaby mniemać, iż temu bóstwu lud słowiański przypisywał panowanie nad morową zarazą, a tem samem wytrzebienie, czyli wygubienie ludności przez zarazę“.

Oprócz starych kronik jak, Bielski, Kromer, Miechowita, a przedewszystkiem Długosz, innych źródeł o zarazach w Polsce w dawniejszych czasach panujących nie mamy. Kroniki te mówiąc o pomorach, nie rozróżniają oddzielnych części dawnej Polski, przypuścić jednakże wypada, że morowe zarazy całe obszary nawiedzały, nie wyłączając zatem Wielkopolski. Nadmienić wszakże musimy, iż pomór ludzi nie zawsze za chorobę nagminnie panującą uważać należy, wiemy bowiem, iż nieurodzaje powszechne nieraz strasznego głodu, a skutkiem tego i śmiertelności zwiększonej stawały się przyczyną, z drugiej strony jednakże skutkiem ponawiających się klęsk elementarnych wywołany głód w szerokich dzielnicach dawnej Polski mógł sprowadzać różmaite choroby zakaźne, podane przez kronikarzy pod ogólnem mianem głodu wyludniającego miasta i osady wiejskie.

Mniej lub więcej z końcem XV w. zapiski w archiwach się znajdujące wykazują nam w odnośnych latach grasujące zarazy w Poznaniu i przyległych wielkopolskich okolicach — zaczerpnięte zaś wiadomości z kronikarzy wyżej podanych odnoszą się zarówno do Wielkopolki, jak i innych ziem przez Polaków zamieszkałych.

Z wyjątkiem Długosza opisującego w r. 1348 morową zarazę dość szczegółowo z przydarzającemi się pojawami chorobowemi, inni kronikarze, nie wyłączając istniejących zapisów archiwalnych, zadowalają się wzmiankami o tak zwanej Pestis lub aër pestiferus, aura pestifera, nie podając żadnych bliższych objawów, z którychby sobie pewne pojęcie o istocie choroby wyrobić można.

Dr. Ludwik Gąsiorowski w swym „Zbiorze wiadomości i t. d.“ idąc za kroniką polską w wieku X napisaną przez Prokosza, podaje nam, iż najdawniejsza wiadomość o morowem powietrzu w Polsce sięga mniej lub więcej roku 840 po śmierci księcia Popiela. Czy jednakże śmiertelność pomiędzy ludem panująca skutkiem chorób zaraźliwych, lub też naówczas powszechnego głodu powstała, nie jest bliżej oznaczonem; znajdujemy tam bowiem tylko orzeczenie: „że wielka część żyjących (bardziej aniżeli od szabli podczas najkrwawszej wojny) mizernie wyginęła“.

Również i w r. 987 wedle Długosza, skutkiem ogólnie panującego głodu, mór w Polsce zapanował; mówi on bowiem w swej Histor. Pol. II. r. p. 987 z powodu nadzwyczajnych grzechów ludzkich głód wielki i ogólny z przyczyny źle udałego zboża w całym prawie świecie zapanował, który to w pojedynczych okolicach wiele śmiertelników zabierając, także i w Polsce się rozprzestrzenił i wiele miast, siół i wsi wyludnił“.

Lata 1003, 1006 i 1008 upamiętniły się w Polsce gwałtowną morową zarazą, Długosz mówi bowiem: „Dwojaka klęska, dwie plagi straszne, mór i głód nawiedziły w tym roku (1003) i srodze utrapiły ludność. Zaraza nie tylko w Polsce, ale w całym prawie świecie rozszerzyła się z taką gwałtownością, że gdy brakło cierpliwości chować umarłych ciała, żywych i oddychających jeszcze grzebano razem z umarłymi“ (II. 157). W tomie I. kr. 6 wspomina o morze w r. 1006; a o roku 1007 wyraża się: „Głód, mór i zaraza okropna panowały temi czasy nie tylko w Polsce, ale w całym prawie świecie i sprzątnąwszy mnóstwo ofiar, wyludniły wiele miasteczek i włości“.

Lata 1053, 1118, 1120, 1121, 1124 i 1158 upamiętnione były w Polsce wielkim głodem, względnie niezwykłą śmiertelnością. (Bielski, Długosz).

W r. 1174 panowało w Poznaniu morowe powietrze, którego ofiarą padł także Gerward biskup poznański (J. Łukaszewicz. Obraz historyczno-statystyczny miasta Poznania w dawniejszych czasach T. II str. 246).

---

[1]) *Uwaga.* Przeprowadzenie zarysu historycznego pojawiania się chorób zaraźliwych i nagminnie w Wielkopolsce panujących od najdawniejszych aż do naszych czasów, w ramach jednéj pracy okazało się niemożliwością. Oznaczyłem z tego powodu rok 1800. Od czasu bowiem okupacyi pruskiéj Wielkopolski, rząd pruski baczniejsze oko zwrócił na zapiski archiwalne, wymagając obszernych sprawozdań z wydarzających się chorób zaraźliwych. Materyjał zatem nagromadzony w tym względzie w archiwum od r. 1800 jest tak obszerny, a szczególniej z czasów panującéj po kilkakroć cholery, iż nie pracę przeznaczoną do pisma peryjodycznego, lecz książkę możnaby napisać o epidemijach w Wielkopolsce panujących. W miejscu tem niechaj mi wolno będzie złożyć podziękowanie najszczersze radzcy regencyjnemu p. Lekszyckiemu i Drowi Warschauerowi, którzy przy poszukiwaniach mych archiwalnych w król. archiwum państwowem w Poznaniu, z uznania godną uprzejmością pomocy mi swéj nie odmawiali, dostarczając starych zapisków i dokumentów. *Autor.*

Rok 1186 morowe powietrze według Długosza i Miechowity (Długosz *Hist. Pol.* I. 6. — Miech. *Chr. Reg. Pol.* III) znowu ziemie polskie i ruskie nawiedziło. W tym roku (1186) przypadło pamiętne zaćmienie słońca, a wkrótce nastąpiła ciężka na ludzi zaraza epidemiczna (*pestis*), która wielką zrządziła śmiertelność i siłę narodu na Rusi i w Polsce wytępiła".

W r. 1205 grasowało w Poznaniu morowe powietrze (J. Łukaszewicz, Obr. stat. m. Poznania II str. 247).

Lata 1211, 1212, 1212, 1219, 1221, 1222, 1223 i 1224 były latami klęsk skutkiem głodu i zarazy, a niemniej lata 1235, 1241 głównie ten ostatni skutkiem napadów tatarskich.

Strasznym jest opis Długosza okropnego głodu i moru w latach 1282 i 1283, w których skutkiem niedostatku i braku żywności matki własne dzieci pożerać miały. Długosz bowiem tak pisze III. 451: „Z klęskami domowych i zewnętrznych wojen połączył się jeszcze głód straszliwy, który nietylko Polskę, ale Czechy, Niemcy i inne kraje srodze utrapił. Była po wsiach i między ludem przez całe dwa lata tak wielka nędza, że wielu chroniąc się przed śmiercią i głodem, odbiegało swoich domów, żon i dzieci i wynosiło się za kawałkiem chleba do Węgier i Rusi. Ale i tu sroższa jeszcze potykała ich niedola. Większy jeszcze głód doskwierał Czechom, kędy matki wyzuwając się z uczuć rodzicielskich, z głodu własne zjadały dzieci. Z tej nędzy wyrodził się potem mór straszliwy, gdy lud przymuszony żywić się chwastami, liściem z drzew i innem szkodliwem zielskiem, brał w siebie mimowolnie różne trucizny i zarazy". Dodaje zaś Długosz, iż nieszczęśliwych szukających ratunku Węgrzy barbarzyńskim Kumanom, a Rusini Tatarom sprzedawali. O strasnej tej klęsce również i Bielski II. 171 i Miechowita III. 179. wspominają.

W r. 1288 sądząc z opisu Długosza, Wielkopolska wolną była od zarazy, która na Rusi wielkie spustoszenie poczyniła. Panującą tamże zarazę przypisywano zatruciu wód wszelkich przez Tatarów. Powiada bowiem Długosz III. 479: „Wielka zaraza i śmiertelność rozszerzona po krajach ruskich wielu ludzi obojej płci wytępiła. Nie spowodował jej zaś wpływ szkodliwy niebieskiego świata, ani powietrze zaraźliwe, ale powstała z wód złośliwie zatrutych przez Tatarów, z któremi w roku przeszłym połączyli się byli Rusini i pomagali im do pustoszenia krajów polskich. Z ciał pobitych chrześcian Polaków pojmanych w jasyr, których Tatarzy zabobonnicy wielcy do swych czarodziejstw, wróżb i uroków przeszło stu zamordowali, powyjmowane serca najtęższemi pozaprawiali truciznami i w wody tak stojące jako i rzeczne porozrzucali daleko na rożnach i żerdziach, aby się dłużej zachowały. Od nich zatrute wody tak dalece między Rusinami, którzy je do rozmaitego brali użycia, rozszerzyły zarazę i choroby, że nagle padali i umierali, a żadne nie pomagały im lekarstwa. Późno dopiero, gdy już wielu ludzi od tej zarazy wyginęło, dostrzeżono przyczyny złego i Rusini przestali używać wody jako szkodliwej i zabijającej".

Wiek XIV straszliwemi klęskami zapisał się w dziejach nieszczęśliwej ludności polskiej. Idąc za wskazówkami Kromera i Rzączyńskiego *(Hist. nat. Pol.)* podaje nam Dr. L. Gąsiorowski, iż skutkiem moru śmiertelność panowała w latach 1301, 1308, 1309, 1310 i 1312. W Łukaszewiczu (Obr. hist. stat. m. P.) znajdujemy wzmiankę, iż w r. 1312 także i w Poznaniu powietrze morowe panowało. W latach zaś 1315, 1317, a przedewszystkiem 1319 panował straszliwy głód w całej Polsce, który rozmaitych chorób zakaźnych — a jak Długosz powiada — gorączkowej zarazy stał się przyczyną.

W latach 1335 i 1343 szarańcza stała się powodem głodu, a tem samem ponownej śmiertelności.

Najstraszniejsza klęska, która naówczas nietylko Polskę, ale i całą Europę wyludniła, była owa czarna zaraza, przez współczesnych kronikarzy „Mors nigra" nazwana. W r. 1348 w miesiącu styczniu wtargnęła do Polski — a jak się zdaje już w r. 1347 według Łukaszewicza w Poznaniu się ukazała. Długosz tak o niej się wyraża: „W r. 1348 wielka zaraza morowa rozszerzywszy śmiertelność w calem Królestwie Polskiem nietylko Polskę, ale i Węgry, Czechy, Danię, Francyę, Niemcy i wszystkie niemal kraje chrześciańskie i barbarzyńskie srodze spustoszyła. A gdy niektórzy domyślali się, że takową klęskę zrządzili Żydzi przez zatrucie powietrza jakimś zabójczym jadem, w wielu miejscach mordowano ich, palono i wieszano. Poczęła się zaś rzeczona zaraza morowa w miesiącu styczniu i trwała ciągle przez siedm miesięcy, dwakroć ponawiając klęskę. Pierwszy raz objawiała się przez dwa miesiące gorączką nieustanną z krwotokiem z ust — a chorzy umierali w ciągu trzech dni. Drugi raz trwała pięć miesięcy, a objawem jéj była podobnież nieustająca gorączka, nadto wrzody i dymienice (*apostemmata et anthraces*) które tworzyły się na zewnętrznych częściach ciała, osobliwie pod pachami i na słabiznach; chorzy umierali w dniach pięciu. Tak zaś były obie choroby zaraźliwe, że się nietylko obcowaniem z zapowietrzonymi, ich tchnieniem, ale spojrzeniem samem udzielały (*uti non conversatione tantummodo et anhibitu sed a solo aspectu infectio pestifera sequeretur*). Od Wschodu ku Zachodowi szerząc się ta plaga wszystek świat prawie zapowietrzyła, tak iż ledwie czwarta część ludzi została przy życiu".

Następny rok 1349 nie oszczędził przerzedzonej ludności, gdyż znowu, jak Długosz powiada IV. 221 „z przyczyny panującéj w kraju gorączki wielu ludzi, tak ze szlachty jak pospólstwa wymarło". W tym roku i Poznań według Łukaszewicza od zarazy wolnym nie pozostał.

W dziesięć lat później straszna ta choroba znów się pojawiła. Już w r. 1359 zawitało morowe powietrze do Poznania. Posłuchajmy wszakże opisu Długosza IV. 259. „Zaraza gorączkowa wszystkie niemal na zachodzie Królestwa nawiedziwszy, rozgościła się w Polsce, Węgrzech, Czechach i podległych im sąsiednich ziemiach i wszystkie miasta, miasteczka i wsie Królestwa Polskiego takiéj nabawiła klęski, że trwając ciągle przez sześć miesięcy, większą część ludności wszelkiego stanu, wieku i płci wytępiła. W samym Krakowie 20.000 na tę zarazę wymarło. Niektóre miasteczka, wsie i włoście tak srodze tą plagą były dotknięte, że pozamieniały się prawie w pustynie. Nie było komu nawet grzebać umarłych; była to klęska bezprzykładna. Zaczęła się zaś ta zaraza około dnia św. Michała, objawiwszy się przez gwałtowne gorączki, bolaki, wrzody i dymienice (febres, bocios, carbunculus et anthraces), które wielką zrządziły śmiertelność, a potem z pewnemi przerwami, nie bez wzmagania się, grasując aż do połowy roku następnego, z taką nareszcie w ciągu trzech miesięcy wybuchnęła srogością, że w wielu miejscach ledwo połowa ludności została przy życiu. Tem zaś różniła się ta klęska od poprzedniéj, która przed laty 12 kraj nasz nawiedziła, że tamta wiele sprzątnęła ludzi z pospolitego gminu, od téj zaś więcéj szlachty i ludzi możnych, dzieci i kobiet wyginęło". (C. d. n.)

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 24 marca. Jak donosi *Medycyna* Tow. lekarskie w Charkowie i municypalność tego miasta celem uczczenia zasług rodaka naszego Dra Władysława Frankowskiego obchodziły uroczyście 50 letni jubileusz jego działalności na polu lekarsko-społecznem. Miasto uchwaliło nadać zasłużonemu naszemu rodakowi obywatelstwo honorowe, nazwać oddział zaraźliwych chorych w miejskim szpitalu dziecięcym oddziałem Frankowskiego, przyozdobić portretem jego salę porad w tymże szpitalu i wysłać do Jubilata deputacyję od miasta. — Dr. Frankowski wychowaniec szkoły wileńskiéj a następnie uniwersytetu charkowskiego wykonywa praktykę w Charkowie od lat 50 ciu i odznaczył się głównie podczas kilku epidemij cholery, które miasto nawiedzały. W uznaniu głośnych zasług Jubilata Tow. lek. warsz. mianowało go swoim członkiem honorowym. Będziemy zapewne wyrazem kolegów galicyjskich, jeżeli w ich imieniu przyłączymy się do hołdu, złożonego Mężowi tak wielkich zasług.

* Wyszedł drugi zeszyt dzieła prof. Cybulskiego w Krakowie p. t. „Fizyjologija człowieka". Tym sposobem połowa cennego dzieła, wychodzącego w Warszawie przy pomocy Kasy Mianowskiego, ukończoną została. Część ta zawiera fizyjologiję układu krwionośnego i limfatycznego, rzecz o oddychaniu i trawieniu. Po sprężystości autora, który mimo licznych zajęć pra-

cuje bez przerwy, spodziewać się należy, że i druga połowa względnie prędko ujrzy światło dzienne, a wtedy literatura polska lekarska posiadać będzie podręcznik fizyjologii, jakim nie wszystkie szczęśliwsze od nas narody szczycić się mogą. Wydanie dzieła tego bardzo było na czasie, nietylko przez wzgląd na wielką liczbę słuchaczów medycyny w Krakowie, ale i przez wzgląd na powstać mający Wydział lekarski we Lwowie, oraz na wszystkich słuchaczów medycyny polaków, choć uczęszczających na wykłady lekarskie z obcym językiem wykładowym. Wielka liczba słuchaczów medycyny wogóle, z upragnieniem wyczekujących pojawienia się wykładu fizyjologii w języku polskim, liczącego się z postępem nauki, umożebni w krótkim czasie nowe wydanie téj pożytecznéj książki, która tym sposobem nie ulegnie przestarzeniu i na długi czas pozostanie jednym z najważniejszych podręczników. Szanownemu autorowi należy się więc uznanie i wdzięczność, do któréj nietylko studenci, ale i lekarze praktyczni, którym znajomość postępów fizyjologii obojętną być nie może, chętnie się poczuwają. Druk dobry, obfitość rycin, język poprawny i jasne przedstawienie rzeczy, niemało przyczyniają się do powiększenia znaczenia książki; pragnęlibyśmy tylko, aby korekta mogła być staranniejszą, co wprawdzie jest zadaniem trudnem z powodu, że książka drukuje się zdala od miejsca pobytu autora; zanosimy jednak prośbę do tych kolegów, którzy zajmują się korektą, aby takie, na szczęście nieliczne, rażące błędy, jak np. na str. 423, gdzie wydrukowano, że gruczoł przyuszny zawiera pomiędzy innemi platynę (zamiast ptyalinę), w tak pięknéj i pożytecznéj książce nie istniały.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** — Docent wiedeński Dr. Alfons Rosthorn mianowany został nadzw. profesorem ginekologii i położnictwa w Grazu. — Docent prywatny Dr. Ernest Emil Moravcsik mianowany nadzw. profesorem psychijatryi w Budapeszcie. — Celem obsadzenia katedry opróżnionéj wskutek śmierci prof Lippa Wydział lek. w Grazu proponował 1mo loco prof. Jarischa w Insbruku, 2-do i ex aequo docentów wiedeńskich Drów Fingera i Riehla.

* **Odznaczenia.** Radzca rządowy i profesor położnictwa w Lublanie Dr. Alojzy Valenta otrzymał szlachectwo austryjackie. — Dr. August baron Härdtl, lekarz zdrojowy w Gasteinie, tytuł radzcy dworu. — Lekarz praktyczny we Lwowie Dr. Franciszek Janda tytuł radzcy cesarskiego.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lek. uzyskali w Uniw. Jagiellońskim pp. Zygmunt Stanisław Nowak z Krynicy i Józef Zoll z Podgórza rodem.

* W ostatnim zeszycie Virchowa w rubryce Nekrologija zaszedł błąd dziwny. Otóż według autora téj rubryki ostatni z Jagiellonów umarł w r. 1891, a miał on być lekarzem w państwie rosyjskiem. Nie trudno dla nas domyśleć się, że autor nekrologu miał na myśli Dra księcia Żagiella, który rzeczywiście umarł w roku przeszłym. — Po gruntowności niemieckiéj wypadałoby spodziewać się, że piszący powinien wiedzieć, że ród Jagiellonów wygasł przeszło 300 lat temu.

* W tygodniu 10-ym (od 6—12 marca) było w Krakowie małżeństw 5, urodzeń 45, skonów 64, z tych z zapalenia płuc 15, z gruźlicy 7, z nieżytu żołądka i jelit 3, z dławca i błonicy 2, z płonicy 2.

* **Zmarli:** w Manchesterze neuropatolog Dr. James Ross, w Pradze b. profesor zoochemii w uniw. niemieckim tamże Dr. Józef Lerch, — w Lipsku tajny radzca lek. i prof. położnictwa D. Karol Credé, urodzony w r. 1819, — w Hali nadzwycz. profesor medycyny wewnętrznéj Dr. Bernard Küssner w 40 roku życia. — W Rzeszowie umarł Dr. Ignacy Kohn licząc lat 91. Urodził on się w Poznańskiem w r. 1801, uczył się w Padwie, a przez długie lata praktykował w Rzeszowie.

Na rzecz funduszu żelaznego Tow. lekarzy galic., jako kasy wsparcia wdów i sierot po członkach tegoż Tow., przysłali na ręce Dra Merunowicza koledzy z Nowego Sącza kwotę 55 złr. z składki pozostałą, jako reszta po zakupnie wieńca na trumnę kol. ś. p. Dra Onufrego Trembeckiego.

Sprostowanie. W Nrze 12, str. 144, szpalcie I-éj, wierszu 18 od dołu zamiast kol. Braun powinno być kol. Browicz.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Kąpiele borowinowe w domu

MATTONIEGO WYCIĄGI BOROWINOWE

SÓL BOROWINOWA
ŁUG BOROWINOWY

Wygodne środki do urządzania

kąpieli mineralnych borowinowych i żelazistych w domu i w każdej porze roku.

Od wielu lat wypróbowane w: Metritis, Endometritis, Oophorits, Parametritis, bladaczce, niedokrewności, zołzach, krzywicy, upławach białych, skłonności do poronień, porażeniach częściowych, parezach, dnie, gośćcu, guzach krwawnicowych i w celu ułatwienia wessania wypocin.

Henryk Mattoni Franzensbad, Karlsbad, Wiedeń, Budapeszt.

Nabyć można we wszystkich aptekach, drogeryjach i składach wód mineralnych.

W Niemczech nie ulegają wyciągi borowinowe ocleniu.

Paczka { do Niemiec 50 fen. / do Austryi 30 cnt. } porto zawiera 4 skrzyneczki po 1 kilo soli borowinowéj. 1—18—4

Wystawa przyrodniczo-lekarska w Krakowie 1891

wielki medal srebrny

za kapsułki i perełki lecznicze „Hygea“.

Capsulae medicinales „Hygea“ cum:

Kreosoto 0,05 Ol. Amyg. v. Ol. Jecoris 0,25 pro dosi. Pudełko 50 kapsułek 55 ct., 100 kapsułek 1 złr. 10 ct.
Kreosoto 0,05 Bals. de Tolu 0,20 pudełko 50 kapsułek 60 ct., 100 kapsułek 1 złr. 20 ct.
Kresoto 0,05 Morrhuol (Merck) 0,20 pudełko 50 kapsułek 1 złr. 10 ct, 100 kapsułek 2 złr. 20 ct.
Guajacolo (Merck) 0,05 Ol. Amyg. v. Jecoris 0,25 pudełko 50 kapsułek 70 ct., 100 kapsułek 1 złr. 40 cent.
Guajacolo 0,05 Morrhuol 0,20 pudełko 50 kapsułek 1 złr. 20 ct., 100 kapsułek 2 złr. 40 ct.
Terpinolo 0,10 Ol. Amyg. 0,20 pudełko 50 kapsułek 75 ct., 100 kapsułek 1 złr. 50 ct.

Moje perełki z kreozotem, gwajakolem i t. p. *są rzeczywiście bezwonne;* rozpuszczają się *w kilkunastu sekundach,* dawka jest *najdokładniejsza i nie podlega* zmianie przy najdłuższem przechowaniu.

Do nabycia *tylko w oryginalnych* pudełkach lub słoikach, w których mieści się świadectwo Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego.

Ceny stałe, oznaczone. 17—x—5

MARYAN ZAHRADNIK, aptekarz w Jeziernie.

FRANCENSBAD

(w Czechach)

450 m. nad poziomem morza Bałtyckiego.

Bezpośrednie połączenie ze wszystkiemi głównemi miastami europejskiemi (pociągi kuryjerskie, wagony sypialne).

Sezon od I. Maja do I. Października.

Alkaliczno-glauberskie szczawy żelaziste od najsłabszych do najsilniejszych; źródła stalowe nie wywołujące zaburzeń żołądkowych; źródła litowe, kąpiele mineralne i stalowe w bezwodnik węglowy obfitujące, Kąpiele gazowe z bezwodnika węglowego; kąpiele błotne ze słynnego solno-żelazistego błota francensbadzkiego, które pod względem działania leczniczego przewyższa wszystkie inne błota (Frerichs-Seegen i t. d.).

Posiada cztery wzorowo urządzone zakłady kąpielowe, zakład wodoleczniczy, kąpiele rzymsko irlandzkie i parowe rosyjskie.

Wskazania: Niedokrewność, nieprawidłowy skład krwi, ogólne zboczenia w odżywieniu, nieżyty chroniczne wszystkich błon śluzowych, osłabienie siły trawienia, nawykowe zaparcie stolca, przewlekłe choroby nerwowe, przewlekłe wypociny, przewlekły gościec stawowy dna, choroby kobiece.

Dokładne prospekty bezpłatnie. 19—5—2

Wszelkich bliższych objaśnień udziela najchętniéj:

Zarząd kąpielowy „Bürgermeisteramt als Curverwaltung.“

Lysol

Rozpuszczalny w wodzie, środek odwietrzający i przeciwgnilny.

Marka ochronna.

Lysol znajduje zastosowanie w tych celach, w których dotąd używa się kw. karbolowego, sublimatu, kreoliny itd. szczególnie tam, gdzie tych ostatnich znieść nie można, n. p. na rękach.

Polecony przez pierwsze powagi.

Jego **skład** został na tegorocznym międzynar. Zjeździe higijenistów w Londynie za **najlepszy uznany.**

Używany z znakomitym skutkiem w największych i najznaczniejszych klinikach i szpitalach.

Lysol-Crudum w celach grubszéj desinfekcyi odwietrza i oczyszcza zarazem zastępując mydło.

Prospekty rozsyła: 7—13—4

Fabryka lysolu Schülke & Mayr

Wiedeń, III. Linke Bahngasse 5.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.